



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Autocuidado en adultos hipertensos durante la pandemia
Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L Los Olivos-
Perú 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Canales Gomez, Maryory Anggelina (ORCID: 0000-0003-2749-5093)

ASESORA:

Dra. Rivero Alvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Enfermedades No Transmisibles

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente trabajo investigación lo dedico a Dios que me ilumina cada día, a mi hijo que es el motor de mi vida, a mi esposo que es mi apoyo incondicional a mi madre por estar conmigo en todo momento, a mi padre que desde el cielo me guía y me ilumina para salir adelante.

Agradecimiento

A todos los docentes que me han brindado sus enseñanzas durante todo este tiempo durante la carrera Profesional. A mi asesora la Dra. Rosario Paulina Rivero Álvarez por brindarnos su ayuda incondicional, su tiempo durante todo este tiempo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2 Variable y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Validez y confiabilidad	15
3.6 Procedimientos	16
3.7 Métodos de análisis de datos	16
3.8 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Instrumento de medición de las variables

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo4. Base de datos de la muestra

Resumen

Objetivo: Determinar el Autocuidado en adultos hipertensos durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R. L Los Olivos- Perú 2020.**Materiales y método:** Es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Contó con una población de 100 pacientes que sufrían de hipertensión arterial. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la escala de Likert. **Resultado:** El 59% (59) de los adultos afectados con hipertensión durante la pandemia Covid-19 muestran nivel medio de autocuidado, 39% (39) bajo y 12% (12) alto. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 evidenció bajo nivel de autocuidado, en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos.

Palabras clave: Cuidado, adultos, hipertensión.

Abstract

Objective: To determine Self-care in hypertensive adults during the Covid-19 pandemic at the Laura Caller E.I.R.L Los Olivos polyclinic- Peru 2020. **Materials and method:** It is a study with a quantitative approach, non-experimental, descriptive and cross-sectional design. It had a population of 100 patients suffering from high blood pressure. The data collection technique was the survey and the instrument used was the Likert scale. **Result:** 59% (59) of adults affected with hypertension during the Covid-19 pandemic show a medium level of self-care, 39% (39) low and 12% (12) high. **Conclusions:** The highest percentage of hypertensive patients during the Covid-19 pandemic showed a low level of self-care, at the Laura Caller E.I.R.L. polyclinic. Los Olivos.

Keywords: Care, adults, hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto internacional, la hipertensión es uno de los principales problemas de salud pública con alta morbilidad, y discapacidad prematura; relacionada con aspectos genéticos, socioeconómicos y culturales; así como, el envejecimiento y factores de riesgo vinculados con el comportamiento de las personas ¹. Según datos de la Organización Mundial de Salud, 9,4 millones de adultos mueren cada año a causa de la hipertensión; en ocasiones de manera silenciosa, esta patología rara vez conduce a síntomas en una etapa temprana, lo que dificulta el diagnóstico precoz. Los adultos hipertensos, generalmente no mantienen prácticas adecuadas de autocuidado, tales circunstancias aumentan la probabilidad de que ocurran complicaciones graves por la presión arterial descontrolada como infarto agudo al miocardio, insuficiencia renal y accidente cerebrovascular¹.

Un estudio en Etiopía, reveló que el 51% de los pacientes hipertensos tenían prácticas inadecuadas de autocuidado; los factores que más influyeron fueron estado civil divorciado, escasa alfabetización, falta de fuentes de datos sobre el autocuidado, falta de instalaciones deportivas, escaso apoyo social, poca información, y una agencia de cuidado deficiente¹. En el sudeste asiático, la tasa de prevalencia de hipertensión para los hombres es 25% y de mujeres 24%². En Pakistán, un estudio mostró que las medidas de autocuidado eran insuficientes en el control de la presión arterial y sus actitudes hacia el ejercicio regular, pérdida de peso y reducción del estrés se redujeron negativamente². Un estudio en Birmania, encontró que el 33% de adultos tenían hipertensión arterial, los componentes de riesgo predominantes, fueron el consumo de alcohol, tabaquismo, el consumo de comidas rápidas y saladas, la condición estresante y el incremento de masa corporal.³ La prevalencia de hipertensión arterial en Perú es de 22% Lima, 21% Callao 20% en Tacna, asimismo la población masculina con el 20% y el 17% en mujeres⁴

Asimismo, la hipertensión es una de las causas de las enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares; cada año se producen aproximadamente 1,6 millones de muertes en América Latina y el Caribe ⁵; alrededor del 80% de pacientes diagnosticados con hipertensión no mantuvieron un adecuado control de la presión

arterial⁶. En Brasil, una investigación encontró hábitos de autocuidado inadecuados, el 67% de los pacientes no realizaba ejercicios físicos, 59% no tenía actividades de ocio, 61% presentaba estrés y 75% no participaba en actividades educativas, esto explicaría un conocimiento limitado de la enfermedad³.

En México, una investigación demostró que el 25% de los adultos padecía hipertensión arterial, el 80% recibían medicación, sin embargo, solo el 50% controlaba su presión arterial y menos del 20% cambiaron su estilo de vida y solo el 13% se medían la presión arterial al menos una vez a la semana⁷. Un estudio realizado en Colombia, encontró que los adultos entendían el autocuidado, según la información brindada por el profesional de la salud, pero que no llegaban a ejecutar las medidas para auto cuidarse; esta situación se daba por distintos motivos, como pereza, falta de tiempo y ausencia de compromiso con la salud. La forma como aprendían los procedimientos de autocuidado se vio afectada, por las diferencias en cuanto a cognición, interpretación y ejecución⁶.

Al mismo tiempo, los pacientes con hipertensión, son proclives a presentar complicaciones debido a las restricciones relacionadas con la COVID-19 y a las interrupciones de los servicios de atención de salud, para atender urgencias o crisis hipertensivas, síndromes coronarios agudos y accidentes cerebrovasculares. El aumento del riesgo de presentar estas complicaciones se debe a múltiples factores: el acceso limitado a los servicios de atención primaria como resultado de las medidas de distanciamiento físico, la interrupción del acceso a los medicamentos administrados a los pacientes crónicos dificultades para el reabastecimiento de medicamentos y acceso a las farmacias y escasez de suministros. Estas circunstancias, son agravadas por la dificultad de mantener estilos de vida saludables durante las restricciones asociadas a la COVID-19, y son demostradas por la actividad física limitada, aumento del comportamiento sedentario, acceso limitado a frutas y verduras y en general, mayor inseguridad alimentaria⁸.

En el policlínico Laura Caller E.I.R.L. al preguntar a los pacientes que asisten a la consulta externa de cardiología del Policlínico, sobre el autocuidado que realizaban para controlar su problema de HTA, ellos contestaron que: "Sé sobre la importancia de una dieta adecuada y la realización de ejercicios para controlar la enfermedad

pero no los cumpla por falta de tiempo”, “falta de desconocimiento”, así mismo el 78% no asistían a sus consultas médicas con regularidad por la COVID -19, “no asistía a los controles”, “tenía mucho temor de contagio”, ni tampoco controlaban con frecuencia su presión arterial y peso, algunos no cumplían con el tratamiento médico prescrito, por lo que eran proclives a presentar complicaciones cardiovasculares en su salud. **problema general** de la investigación ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. ¿Los Olivos - Perú 2020?

El **objetivo general** busca determinar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos- Perú 2020. Así mismo, **objetivo específico** es identificar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, durante la pandemia Covid-19, con respecto a las dimensiones dieta, actividad física, tratamiento farmacológico, hábitos nocivos, manejo del estrés, control médico.

II. MARCO TEÓRICO

Alarcón. 2019, realizó una investigación con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado al adulto maduro con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla. Estudio descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 60 adultos maduros y el instrumento que se utilizó es el cuestionario. Resultados: El 45% evidencia capacidad de autocuidado de nivel medio, el 30% bajo, 25% alto. Con relación a la dimensión capacidades fundamentales: el 73,3% muestran un autocuidado alto, el 25% medio, y el 1.7% bajo; en la dimensión componentes del poder el 71.7% tienen un autocuidado bajo, el 10% medio, y el 18,3% alto, por último, en la dimensión capacidad de operacionalizar el 5% presentan autocuidado bajo, el 50% medio, y el 45% alto⁹.

Moscoso. 2017, realizó una investigación con el objetivo de determinar si el nivel de autocuidado se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso del policlínico municipal de Jesús María Es Salud. Estudio descriptivo, correlacional Participaron 59 adultos hipertensos y se aplicó como instrumento un formulario. Resultados: El 39% de los adultos hipertensos presentan un nivel bajo de autocuidado, 37% alto 24% medio. El 54% presentan complicaciones cardiovasculares. Con relación a la dimensión alimentación: el 49% presentan un nivel medio, el 31% bajo y el 20% alto; en la dimensión actividad física, el 39% presentó bajo, el 32% medio y el 29% alto; en la dimensión nivel de autocuidado en el descanso el 41% alto, 31% medio, 29% bajo; en la dimensión nivel de autocuidado en los hábitos nocivos el 41% medio, el 31% alto y el 29% bajo, por último, en la dimensión nivel de autocuidado en el tratamiento el 47% bajo, el 27% medio y el 25% alto¹⁰

Rivas. 2017, realizó una investigación con el objetivo de determinar el automanejo de las personas afectadas con Hipertensión Arterial que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Comas Lima - Perú. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal de diseño no experimental. Participaron 124 pacientes y se aplicó el instrumento de automanejo Partners in health Scale. Resultados: El 48 % presenta un regular automanejo en pacientes con hipertensión arterial, 28% deficiente y el 23% adecuado automanejo. Con relación a la dimensión conocimiento del automanejo de la hipertensión arterial: el 44% presenta un nivel deficiente, el 23% regular y el 33 % adecuado; en la dimensión adherencia al tratamiento el 25% deficiente, el 35% regular y el 40% adecuado, por último, en la dimensión automanejo de signos y síntomas el 25% deficiente, el 70 % regular y el 5 % adecuado.

Rojas. 2018, realizó una investigación con el objetivo de determinar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. Ventanilla. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, corte transversal. La muestra fue de 106 pacientes con hipertensión arterial de 50 a 85 años de edad y el instrumento fue el cuestionario que evaluó la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial. Resultados: El 52.8% presentó una capacidad de agencia de autocuidado medio; el 32.1% bajo y el 15.1% alto. En relación a la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado: el 39.6% alto; el 31.1% bajo y el 29.2 % medio; en la dimensión componentes de poder el 48.1% medio; el 35.8 % bajo, y el 16.0 % alto, por último, en la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado el 43.4% medio; el 31.1% bajo, el 25.5 % alto¹¹.

Orellana, Pucha. 2016, Ecuador realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado en las personas hipertensas pertenecientes al Club "Primero Mi Salud". El estudio es cuantitativo y descriptivo. La muestra está conformada por 134 pacientes y se aplicó como instrumento un cuestionario

modificado. Resultados: El manejo del autocuidado en las personas del Club es: 90% no consumen más de 2gr/día de sal, el 75% realiza actividad física, el 50% duerme entre 5 a 7 horas, el 100% cumple con el tratamiento farmacológico, el 99% acude al control médico y un 98% toma su medicación a diario¹².

Rocha, Ruiz, Padilla. 2017, México realizaron una investigación con el objetivo de describir la correlación de los factores socioculturales con la capacidad de autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial en una comunidad rural. Estudio transversal, observacional. La muestra fue de 60 pacientes y se aplicó dos instrumentos: factores socioculturales y capacidades de autocuidado. Resultados: Los factores socioculturales, en la dimensión experiencias laborales fueron inadecuados 56%; experiencias vitales inadecuados 55%; religión 68% adecuados y costumbres y tradiciones 97% adecuados. De acuerdo a las capacidades de autocuidado el 45% mostraron buena capacidad, 47% regular y 7% deficiente¹³.

Coro, Procel. 2017, Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de proponer acciones de Enfermería dirigidas al fomento del autocuidado en el paciente hipertenso, desde un enfoque paliativo. Investigación descriptivo- transversal, con enfoque mixto. Muestra: 23 pacientes se aplicó el instrumento Test de capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM). Resultados: El 70% mostró percepción de autocuidado inadecuado y el 30 % parcialmente adecuado. Con relación a la actividad física: 43% tienen una percepción de autocuidado parcialmente adecuado y 56% parcialmente inadecuado, por último, en la alimentación: el 35% parcialmente adecuado y el 65 % parcialmente inadecuado¹⁴.

Flores, Guzmán. 2018, Bolivia ejecutaron un estudio con el objetivo establecer los factores condicionantes básicos que se asocian al autocuidado en pacientes internados con hipertensión arterial de un Hospital. La metodología corresponde a un estudio descriptivo, con diseño transversal. La muestra fue conformada por 51 pacientes. Se utilizó como instrumento un cuestionario se utilizó la escala de "Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso". Los resultados más del 50% presentó capacidad de autocuidado bajo, acerca de los factores condicionantes edad, patología de base, el consumo de

verduras, frutas, agrega sal a sus alimentos y educación recibida por personal de enfermería de manera diaria son las variables que se asociaron significativamente con capacidad de autocuidado bajo.¹⁵

Soledispa. 2019, Ecuador realizó un estudio con el objetivo de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 79 pacientes mayores de 18 años. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario de comportamiento de autocontrol de la hipertensión. Los resultados mostraron Los adultos mayores efectúan las prácticas pertinentes de autocuidado lo que les ayuda a mejorar su calidad de vida. A través de charlas educativas y promoción en base a estilos de vida saludable. El 62 % de los adultos mayores encuestados coinciden en que se debe controlar los niveles de presión arterial y también el 86% argumenta que se deben medir los valores de la presión arterial cada semana para prevenir problemas de salud más graves asociados.

16.

Según Orem, la capacidad de agencia de autocuidado es la cualidad, aptitud o habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado; habilidad que es desarrollada en el curso de la vida por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar.¹⁷ El autocuidado, para Orem, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas en distintos momentos del ciclo vital inician, llevan a cabo en determinados períodos de tiempo por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además con el desarrollo personal y el bienestar, mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.¹⁸

Vega, definió el autocuidado como las actividades que realizan las personas, familias y comunidades para mejorar su salud, prevenir enfermedades, limitar las enfermedades y recuperar la salud¹⁷. El autocuidado se basa en siete pilares: conocimiento de la salud; salud mental, autoconciencia y capacidad de agencia; ejercicio físico, dieta saludable; reducción de riesgos y mantenimiento de la higiene; uso racional y responsable de productos y servicios¹⁹. Prado et al, sustentaron autocuidado es una práctica de actividades iniciadas y realizadas por las personas

con el fin de mantener su vida, salud y bienestar¹⁹.

Uno de los planteamientos básicos de la teoría del autocuidado de Prado, es considerar el autocuidado como un comportamiento, es decir, una acción intencional, lo que implica que el individuo ha realizado previamente una búsqueda de información, una reflexión, un juicio, una conciencia, y toma de decisiones voluntarias sobre lo que es adecuado o no hacer en determinadas circunstancias de la vida; ejecutar un conjunto de actividad que persigan un propósito u objetivo, como el mantenimiento de su salud y bienestar; Sin embargo, este comportamiento no es innato, sino que se aprende²⁰.

La forma en la que se aprende las conductas de autocuidado se verá influenciado por factores propios de la persona y de su entorno, que Prado denominó factores básicos condicionantes como: la edad; el sexo; estado de desarrollo; estado de salud; hábitos socioculturales; factores derivados del diagnóstico y tipo de tratamiento; factor familiar; patrón de vida valores, creencias y autoconcepto; factores ambientales y socioeconómicos²¹.

Para lograr los objetivos en salud y bienestar, es necesario cubrir las necesidades o tres requisitos de autocuidado: Requisito universal, son actividades que satisfacen las necesidades básicas humanas durante todas las etapas vitales, entre ellas (alimentación, respiración, eliminación, actividad, descanso, interacción social, etc.); requisito del desarrollo, son la satisfacción de las necesidades esenciales, pero específico a cada etapa de vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez) o condición por ejemplo en el embarazo, con el objetivo de promover la maduración del desarrollo humano y prevenir la aparición de situaciones contrarias; requisito de desviación de la salud, existe cuando las personas tiene una enfermedad, discapacidad o lesión, donde es preciso adquirir conocimientos y habilidades en el tiempo con la finalidad de mitigar los efectos de la enfermedad, se sigue las pautas del tratamiento y cuidados prescritos por el profesional de salud.

La población hipertensa presenta necesidades de autocuidado por desviación de la salud; las actividades a realizar buscan recuperar el estado de bienestar y prevenir daños, considerando las condiciones propias de la enfermedad. Prado agrupa 6 tipos de acciones: asegurar la ayuda profesional, toma de conciencia sobre complicaciones de la enfermedad, ejecutar de manera eficaz las

indicaciones prescritas, estar atento a la presencia de efectos adversos de los cuidados prescritos, aceptar la nueva condición de salud y la necesidad de incorporación cuidados de salud específicos y adoptar un estilo de vida saludable que fomente el desarrollo personal continuo. Además, la hipertensión también puede causar insuficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo debido al deterioro de las arterias a estos niveles²⁰.

El tratamiento de la hipertensión debe basarse rigurosamente el cumplimiento farmacológico, dietético y considerar la adopción de estilos de vida saludable. Según Millán, los estilos de vida, son comportamientos y hábitos personales que están influenciadas por factores externos e internos dentro del campo en el que vive y se desenvuelve, lo cual predispone adoptar o no estilos de vida saludable²².

Las medidas terapéuticas farmacológicas son importantes en el paciente con hipertensión, las actividades de autocuidado en este nivel se basan en la adherencia a las recomendaciones e indicaciones prescritas por el médico, información educativa de la enfermera; no solo es importante el cumplimiento de estas medidas; sino todo un proceso de aceptación tanto de la enfermedad como del tratamiento, una toma de conciencia, con gran compromiso y responsabilidad. Las principales barreras para la adherencia están vinculadas con las creencias y actitudes del paciente, así como la complejidad y tolerancia a los fármacos, lo cual influye en el comportamiento y decisiones del paciente hacia su tratamiento. Puede evidenciar conductas de riesgo como la interrupción temprana del tratamiento por no sentir síntomas de la enfermedad o ver que los niveles de presión arterial bajaron; el olvido de la toma; inasistencia a las citas programadas, no llevar un control periódico de la presión arterial²⁴.

La hipertensión arterial en la actualidad, es una de las mayores problemáticas a nivel mundial, los índices de discapacidad y mortalidad por las complicaciones de la enfermedad aumentan día con día, sin distinguir edad, sexo, condición social o educativa, ni área geográfica que se habite; a pesar que es bien conocida la forma de controlarla, es indiscutible la adopción de estilos de vida saludables y el tratamiento farmacológico, como régimen a lo largo del tiempo para prevenir y mitigar los daños; la conducta de autocuidado que lleva la persona frente a la enfermedad, necesita compromiso con la propia salud, probablemente afecte el

manejo de la enfermedad y contribuya al progreso de la misma. Los profesionales de enfermería deben informar sobre los logros y alcances del autocuidado de pacientes, para enfatizar la educación en los puntos débiles y reforzar el aprendizaje de conductas saludables, bajo el compromiso ético de beneficencia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque usa técnicas estadísticas, en la recolección de datos, se aplican formularios y los resultados se presentan en tablas y gráficos; es de alcance descriptivo porque se especifica la conducta de la variable autocuidado en el paciente afectado con hipertensión, sin intervenir sobre ella. La investigación es básica porque su tendencia es aumentar los conocimientos sobre la variable y apoyar la teoría de autocuidado.²⁵

El diseño es no experimental porque no se manipula en forma deliberada la variable y es de un corte transversal, también llamado transeccional, porque los datos se recolectan en una época determinada.²⁶

3.2 Variables y operacionalización:

Definición conceptual

Conjunto de decisiones, acciones y estrategias que asume el paciente hipertenso para cuidar su salud y evitar complicaciones; estas actividades abarcan cambio en la dieta, realizar actividad física, cumplimiento con el tratamiento farmacológico, evitar hábitos nocivos y el manejo del estrés.²⁵

Definición operacional

Es un conjunto de decisiones, acciones y estrategias que el paciente hipertenso durante la pandemia Covid-19 que asiste al policlínico Laura Caller, el cual fue medido mediante el cuestionario que evaluaba capacidad de autocuidado en pacientes con HTA diseñada por Achury, Sepúlveda y Rodríguez, el cuestionario está compuesto por 17 items.

Dimensiones e indicadores

Dieta; Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico²⁷, actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía²⁷, Tratamiento farmacológico, Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. Hábitos nocivos cuando los hábitos perjudiciales para la salud son las que provocan consecuencias nada buenas para mantener una vida saludable, manejo del estrés, implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinan el nivel de cambio que tiene lugar, control médico, entrevista médica en donde mediante el análisis de la historia personal y familiar la valoración del estilo de vida y el examen físico se determina la necesidad de realizar recomendaciones para afianzar o modificar conductas a fin de mantener el estado de salud que presenta la persona²⁷.

Respecto a la escala se tiene la siguiente:

Nivel Alto: 30-40

Nivel medio: 19-29

Nivel bajo: 8-18

3.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 100 pacientes que adolecían de hipertensión arterial del policlínico Laura Caller E.I.R.L Los Olivos- Perú 2020, ²⁶.

Muestra

No tendrá muestra puesto que se trabajó con la población total.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó la técnica de la encuesta; El instrumento está basado en la escala tipo Likert; donde los encuestados manifestaron, si estuvieron de acuerdo o en desacuerdo con respecto a una afirmación, a un ítem o a un reactivo, lo cual es realizado mediante escala ordinal ²⁸.

Asimismo, como instrumento se aplicaron el cuestionario que evaluaba capacidad de autocuidado en pacientes con HTA diseñada por Achury, Sepúlveda y Rodríguez en cual fue creado en Bogotá - Colombia, en el 2009. Este instrumento consta de dos partes, la primera parte está compuesta por los datos sociodemográficos tales como: edad, género, estado civil, ocupación, grado de instrucción, con quien vive y quien es el que les cuida y la segunda parte están las preguntas propias de la variable autocuidado en pacientes HTA Las respuestas están medidas en escala de Likert, si los valores de puntuación entre 1 a 5 puntos, se tiene como nunca (1pto), casi nunca (2ptos), a veces (3puntos), casi siempre (4ptos) y siempre (5ptos), de igual modo mide seis dimensiones: dieta, que evalúa los (ítems 1-3) componentes de actividad física evalúan los (ítems 4-6) tratamiento farmacológico evalúa los (ítems 7 - 9). Hábitos nocivos (ítems 10 - 12), manejo del estres (ítems 13 - 15) y control médico (ítems 16 - 17). Como valores finales se tiene: nivel alto 96-120, Medio 88-95 y Bajo 24-87. Respecto a las dimensiones se tiene como valor final. ³³

3.5 Validez y Confiabilidad

La validez fue realizada por Achury, Sepúlveda y Rodríguez mediante la validez de constructo utilizando el método de extracción de componentes principales y el método de rotación Varimax con Kaiser, realizaron un análisis factorial el cual tuvo como resultado de 0,65 lo cual sostiene que es aceptable; por otro lado, la prueba de esfericidad de Bartlett tuvo un valor de $p < 0,000$ ⁴⁰

Confiabilidad

El instrumento cuenta con una alta confiabilidad tras la obtención del coeficiente Alfa de Cronbach de 0,84 lo que refleja que los 24 ítems miden un mismo concepto³⁴

3.6 Procedimientos

Una vez obtenidos los datos correspondientes, se han de disponer en la hoja de cálculo a fin de poder derivarlos al software de análisis correspondiente, Excel y SPSS. Una vez obtenidos los datos requeridos, se redactaron las figuras y tablas correspondientes y se le dará la interpretación que corresponde, a modo de resultados.

3.7 Método de análisis de datos

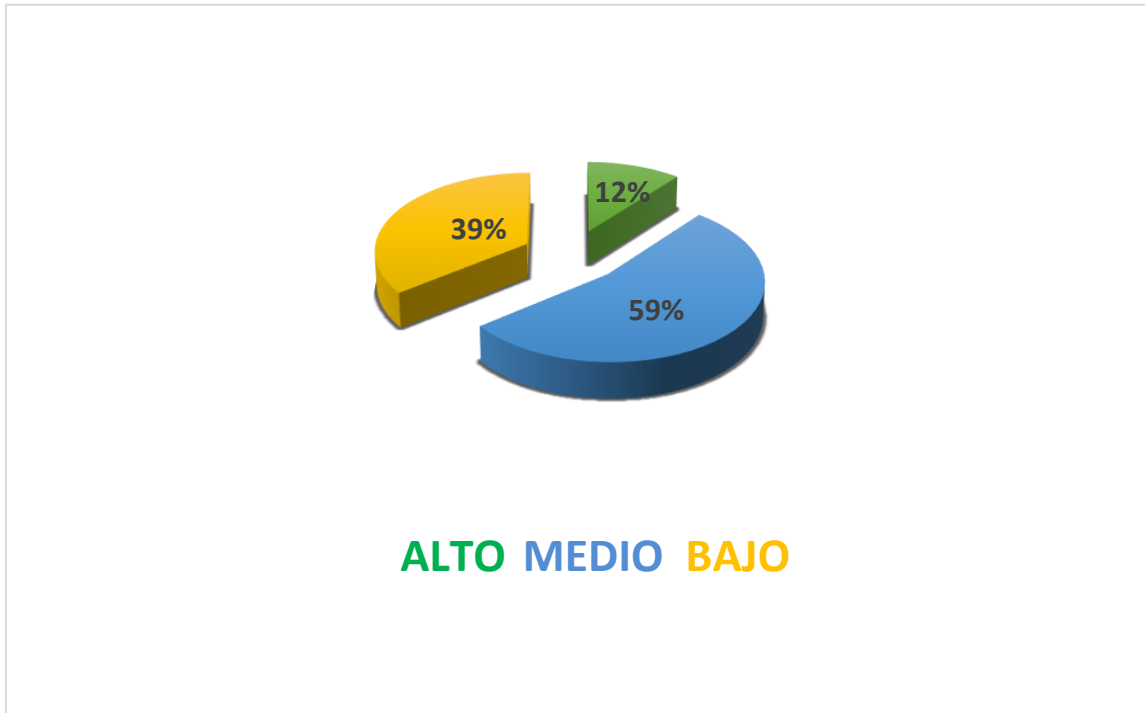
Para el análisis descriptivo, se usará los softwares Excel y SPSS, para establecer las frecuencias. Para el análisis, de modo que pueda haberse establecido: la confiabilidad de los instrumentos, mediante el uso del estadígrafo Alpha de Cronbach, por corresponder en ítems politómicos; la prueba de normalidad de la variable, para el establecimiento del estadígrafo apropiado La interpretación de la información se estableció para los dos tipos de análisis.

3.8 Aspectos éticos

Este estudio estuvo basado en el cumplimiento de aspectos éticos, bajo los principios bioéticos, que rigen como: principio de no maleficencia; se tuvo en cuenta la confidencialidad: los encuestados tuvieron la plena confianza que sus respuestas serán de forma anónima, salvaguardando su integridad; principio de autonomía; los participantes pudieron decidir si deseaban o no participar de la encuesta a realizar, se respetó en todo tiempo su autonomía; principio beneficencia; se respetó las respuestas brindadas por las personas en estudio, tuvieron plena libertad para participar o no en el estudio; principio de justicia, las personas participantes en el estudio fueron seleccionadas de manera equitativa, no hubo ningún acto discriminatorio.

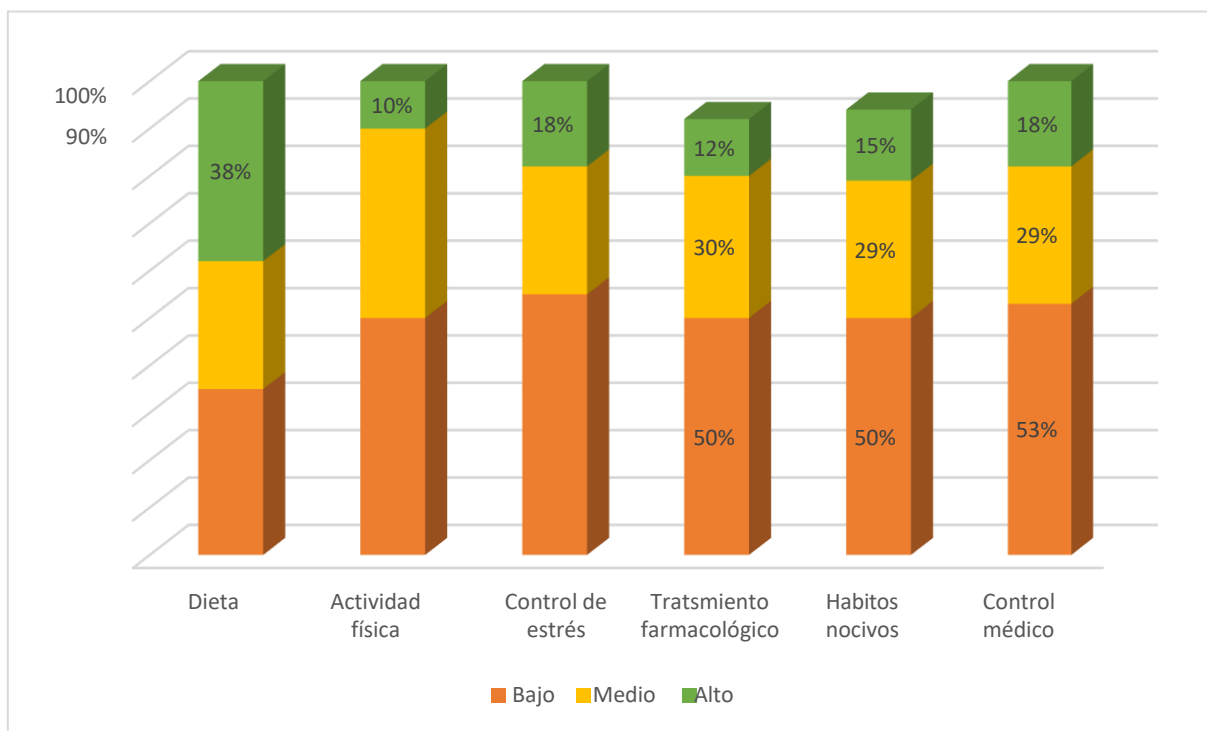
IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de autocuidado en adultos hipertensos durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L Los Olivos- Perú 2020



El 59% (59) de los adultos afectados con hipertensión durante la pandemia Covid-19 muestran nivel medio de autocuidado, 39% (39) bajo y 12% (12) alto.

Tabla 2. Nivel de autocuidado en adultos hipertensos según dimensiones durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L Los Olivos- Perú 2020



El mayor porcentaje de adultos hipertensos durante la pandemia Covid-19, muestra coincidentemente nivel malo de autocuidado en las dimensiones control del estrés y tratamiento 55% (55), así como en las sub-variables ejercicios y hábitos nocivos 50% (50). Sólo en la dimensión dieta prevaleció el nivel alto 38% (38).

V. DISCUSIÓN

Durante la pandemia, el mayor porcentaje de los pacientes afectados con hipertensión arterial, adquirieron la forma moderada y grave del COVID - 19, hubo alta tasa de decesos porque no avizoraron oportunamente los signos y síntomas, a eso se sumó su vulnerabilidad cardiovascular. Esta investigación tiene como objetivo determinar el autocuidado en los adultos hipertensos, durante la pandemia Covid-19, puesto que se han visto perjudicados debido al confinamiento muchos de ellos no han tenido control adecuado sobre su presión arterial, lo cual los vuelve altamente vulnerables a tener grandes repercusiones sobre su salud.

De acuerdo a los resultados encontrados, en este estudio, se evidenció que la mayoría de los adultos afectados con hipertensión durante la pandemia Covid- 19 mostraban nivel medio de autocuidado 59%, bajo 39% y alto 12%; estos porcentajes, son semejantes a los hallazgos encontrados en el estudio realizado por Rojas ¹¹ donde el 52.8% presentó un autocuidado de nivel medio, ahora explique por qué las semejanzas y que significa auto cuidado medio.

Sin embargo, los porcentajes de este estudio presentan diferencias con el estudio desarrollado por Flores¹⁵, en Ventanilla, puesto que mostró que el 50% de los encuestados presentaron un nivel bajo de autocuidado, estas diferencias se pueden sostener debido a que no presentan características sociodemográficas similares, las edades del estudio de rojas fluctuaban de 50 a 85 años de edad, el posible deterioro del envejecimiento es una de las causas por las que los pacientes olvidan de tomar los medicamentos diariamente y cómo esta enfermedad no provoca signos y síntomas puede el autocuidado adecuado.

En relación a las dimensiones, se observó que respecto a la dimensión dieta predominó el nivel alto 38% en los adultos con hipertensión, estas cifras son diferentes a los encontrados en el estudio Procel¹⁴ donde el 65 % presentó una alimentación parcialmente inadecuada. Mientras que presentó similitud con la investigación realizada por Orellana P¹², donde la mayoría de los adultos hipertensos no comen más de 2gr/día de sal, lo cual es beneficioso para la salud

de los encuestados, de acuerdo a lo que señala Orem¹⁷, la capacidad de autocuidado es la cualidad, aptitud o habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado; habilidad que es desarrollada en el curso de la vida por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar.

Respecto a la dimensión actividad física se observó que predominó el nivel bajo 35% en los adultos con hipertensión, estos resultados presentan congruencia con los resultados del estudio elaborado Moscoso¹⁰, debido a que el 39% presentó bajo, el 32% medio y el 29% alto, a la vez son diferentes a los resultados encontrados en el estudio realizado por Procel¹⁴, puesto que el 43% tienen una percepción de autocuidado parcialmente adecuado, estos datos encontrados, se sabe que es muy importante la actividad física en los adultos con hipertensión ayudan a mantenerse bien físicamente, por lo cual se debe tener siempre presente en este tipo de población.

Por otro lado, se observó que respecto a la dimensión control de estrés predominó el nivel bajo 55% en los adultos con hipertensión, estos hallazgos son similares a los de la investigación realizada por Moscoso¹⁰, donde el en la dimensión nivel de autocuidado según la dimensión estrés muestra que el 41% presentó un nivel alto, 31% medio, 29% bajo, el manejo del estrés, es muy importante, puesto a que se puede desencadenar por múltiples factores que complican la salud de los pacientes adultos, tales como los personales, biológicos, psicológicos y socioculturales, como también se debe incluir a la autoeficacia percibida y el apoyo social. A su vez, se debe tener en cuenta el conocimiento que poseen los pacientes sobre la hipertensión, deben tener claro, cuales son las causas, consecuencias con la finalidad de que puedan tener el control en su vida diaria, incluyendo a los pacientes en su aspecto social, es decir con su entorno para lograr controlar la enfermedad.

Asimismo, se observó que respecto a la dimensión tratamiento farmacológico predominó el nivel bajo 50% en los adultos con hipertensión, estas cifras son similares a los de la investigación realizada por Moscoso¹⁰ puesto que evidenciaron que los autocuidados en los adultos en relación al tratamiento fueron

que el 47% bajo, el 27% medio y el 25% alto; mientras que presentaron diferencias con la investigación realizada por Rivas¹¹ donde evidencio que el nivel de autocuidado respecto al tratamiento fue en el 25% deficiente, el 35% regular y el 40% adecuado.

Las investigaciones realizadas por Millán²², su tratamiento de la hipertensión debe basarse rigurosamente con el cumplimiento farmacológico, dietético y considerar la adopción de estilos de vida saludable. Es decir, los adultos deben poseer comportamientos y hábitos personales que están influenciadas por factores externos e internos dentro del campo en el que vive y se desenvuelve, lo cual predispone adoptar o no estilos de vida saludable, es por esta razón que su entorno es necesario para tener un nivel alto de autocuidado.

Por otro lado, de acuerdo con la dimensión hábitos nocivos predomino el nivel bajo 50% en los adultos con hipertensión, estas cifras son similares a los de la investigación realizada por Moscoso¹⁰ hábitos nocivos el 41% medio, el 31% alto y el 29% bajo, por otro lado, presento diferencias con el estudio elaborado por Rocha, Ruiz, Padilla¹³, donde el 55% mostro un nivel alto de autocuidado. Como se ha mencionado en los párrafos anteriores los pacientes con hipertensión deben poseer estilos de vida saludable, sin embargo, los hábitos nocivos son todos los contrarios por ende no favorece el autocuidado de los pacientes.

Respecto a la dimensión control médico predomino el nivel bajo 53% en los adultos con hipertensión, estas cifras difieren de los resultados encontrados en el estudio realizado por Orellana¹², puesto que se evidenciaron que el 99% acude al control médico, evitado así cualquier tipo de complicación en los adultos, por otro lado, no presenta semejanza con el estudio realizado por Soledispa¹⁶ donde la mayoría argumenta de los pacientes refieren que se deben medir los valores de la presión arterial cada semana para prevenir problemas de salud más graves asociados.

Las medidas terapéuticas farmacológicas son importantes en el paciente con hipertensión, las actividades de autocuidado en este nivel se basan en la adherencia a las recomendaciones e indicaciones prescritas por el médico, información educativa de la enfermera; no solo es importante el cumplimiento de

estas medidas; sino todo un proceso de aceptación tanto de la enfermedad como del tratamiento, una toma de conciencia, con gran compromiso y responsabilidad. Las principales barreras para la adherencia están vinculadas con las creencias y actitudes del paciente, así como la complejidad y tolerancia a los fármacos, lo cual influye en el comportamiento y decisiones del paciente hacia su tratamiento. Puede evidenciar conductas de riesgo como la interrupción temprana del tratamiento por no sentir síntomas de la enfermedad o ver que los niveles de presión arterial bajaron; el olvido de la toma; inasistencia a las citas programadas, no llevar un control periódico de la presión arterial²⁴.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: El mayor porcentaje de pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 evidenció bajo nivel de autocuidado, en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos.

SEGUNDA: El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 evidenció alto nivel de autocuidado que acuden al policlínico Laura Caller en relación con la dimensión dieta.

TERCERA: El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 evidenció bajo nivel de autocuidado que acuden al policlínico Laura Caller en relación con la dimensión actividad física.

CUARTA: El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 evidenció bajo nivel de autocuidado que acuden al policlínico Laura Caller en relación con la dimensión control de estrés.

QUINTA: El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 evidenció bajo nivel de autocuidado que acuden al policlínico Laura Caller en relación con la dimensión tratamiento farmacológico.

SEXTA: El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 evidenció bajo nivel de autocuidado que acuden al policlínico Laura Caller en relación con la dimensión hábitos nocivos.

SEPTIMA: El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 evidenció bajo nivel de autocuidado que acuden al policlínico Laura Caller en relación con la dimensión control médico.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a las autoridades del policlínico Laura Caller que fomenten actividades extramurales donde se promueva el autocuidado en los pacientes con hipertensión.

SEGUNDA: A los profesionales de enfermería para que trabajen de manera multidisciplinaria con los nutricionistas para que puedan guiar a los pacientes a que tengan una buena dieta saludable y balanceada.

TERCERA: A los directivos de la comunidad de Laura Caller para que coordinen con las entidades tales como la municipalidad para la integración de actividades físicas, y así evitar cualquier tipo de complicación en los adultos con hipertensión.

CUARTA: A los profesionales de enfermería para que coordinen con los profesionales del servicio de psicología para que ayuden a los adultos con técnicas de relajación con la finalidad de que tengan herramientas para controlar el estrés.

QUINTA: Al personal de enfermería para que mediante sesiones educativas sumado a diferentes estrategias sensibilicen a los pacientes para que se adhieran al tratamiento y no abandonen el programa.

SEXTA: A todo el equipo multidisciplinario para que sensibilicen en todo tiempo a los pacientes a tener un estilo de vida saludable, evitando así los hábitos nocivos que solo traen complicaciones para su salud.

SEPTIMA: Al departamento de enfermeras para que en todo momento reiteren la importancia de acudir al programa en el policlínico Laura Caller para que puedan ser monitorizados oportunamente, velando en todo tiempo por su salud y contribuyendo en el autocuidado del paciente.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo. La hipertensión (o tensión arterial alta). Ginebra: Centro de Prensa de la OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Bilal M, Haseeb A, Lashkerwala SS, Zahid I, Siddiq K, Saad M. Knowledge, Awareness and Self-Care Practices of Hypertension among Cardiac Hypertensive Patients. *Global Journal of Health Science*. 2016; [citado el 15 febrero 2019]; 8 (2): [1p]. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803976/>.
3. Silva CR, Ciero MD, Teixeira FT, Wélly EA, De Freitas I, Oliveira E. Self-care practice of patients with arterial hypertension in primary health care. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. [revista virtual]. 2016. [Citado 13 de enero 2019]; 13(1): [aprox. 8 p]. En: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2638/2025>.
4. Minn Y, Sann K, Naung Y, Wunna, Soe K. Prevalence, awareness and risk factors of hypertension in Hmawbi Cantonment Area, Yangon Region, Myanmar. *South East Asia Journal of Public Health*. [revista virtual]. 2016 [citado el 18 de enero 2019]; 6(1): [aprox. 7p]. En: <https://www.banglajol.info/index.php/SEAJPH/article/view/30340>.
5. Rojas Y. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec [Tesis de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
6. Bastidas CV, Olivella MC, Bonilla CP. Significado del autocuidado en la persona que vive con enfermedad coronaria. *Salud Uninorte*. [revista virtual]. 2015. [Citado el 15 de noviembre 2018]. 31(1): [aprox. 11 p]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5736/7638>.
7. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Medina, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Ensanut MC 2016. Salud Pública de México [Revista virtual]*. 2018 may-jun [Citado 22 de noviembre 2018]; 60(3): [aprox. 11p].

8. Organización Mundial de la Salud. Information note on COVID-19 and NCDs. <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>. Publicado en el 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
9. Alarcón A. Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
10. Moscoso M. Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Policlínico Municipal Jesús María UBAP [Tesis de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
11. Rojas Y, Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec [Tesis de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
12. Orellana, M. Pucha M. 2016. Autocuidado en las personas hipertensas del Club “Primero Mi Salud” de UNE-Totoracocha, Cuenca. [Tesis Licenciada en Enfermería] Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería, Universidad de Cuenca, 2016.
13. Rocha M, Ruiz M y Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. Acta Universitaria, 27(4), 52-58. doi: 10.15174/au.2017.1086.
14. Coro V y Procel J. Dimensión de Autocuidado para la Atención Paliativa al Adulto Hipertenso de las unidades de salud Pungala y Puruhuay de la ciudad de Riobamba [Tesis pregrado] Lima: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.
15. Flores D y Guzmán F. 2018. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación 2018, 16-17: 991-1000.

16. Soledispa D. Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, Arabia Saudi. [Tesis de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

Disponible

en:

<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1662/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-59.pdf>

17. Vega O. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital Universitario en Cúcuta. Revista Salud Uninorte. 2014; 30 (2): 133-145. [Revista virtual]. [Citado 2019 Junio 03]. En: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf>.

18. Lluch, M.T., Sabater, M.P., Boix, M. & Corrienero, J. (Abril, 2002). La enseñanza del autocuidado de la salud (física y mental) desde la perspectiva psicosocial. En CiberEduca.com Psicólogos y pedagogos al servicio de la educación. Ponencia en II Congreso Internacional Virtual de Educación.

19. International Self-Care Foudation. The 7 pillars of self-care. [Internet]. [citado 21 de enero 2019]. Disponible en: <http://isfglobal.org/practise-self-care/the-seven-pillars-of-self-care/>.

20. Prado Liana, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Oct 02]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.

21. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Ministerio de Salud No031-2015/MINSA. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/bGuia_practica_clinica_para_diagnostico_tratamiento_control_de_enfermedad_hipertensiva.pdf.

22. Millán I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Dic. [citado 2019.

Mayo 09]; 26(4): 202-234. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007.

23. Orem, D. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. St Louis, MO: Mosby.

24. Javier I. y Santos M. Efectividad del Programa “Cuida Tu Corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso del Hospital Felix Mayorca Soto - Tarma, 2012 [tesis de título profesional]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. 2017.

25. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2014.

26. OMS

27. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 2018, 20(1), 38-47. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>.

28. Ramírez T. Como hacer un proyecto de investigación. Caracas: Editor Tulio Ramírez. 1997.

29. Galicia, L., Balderrama, J. y Edel, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apertura, 9 (2), pp. 42-53. <http://dx.doi.org/10.18381/Ap.v9n2.993>.

30. Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P. y Quiroz, G. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. Rev Chilena Infectol 2018; 35 (6): 680-688.

31. Goodman, S., Fanelli, D. y Ioannidis, J. (2016). What does research reproducibility mean? Sci Transl Med 2016; 8 (341): 341ps12. DOI: 10.1126/scitranslmed.aaf5027.

32.- Angulo A. Capacidad de agencia de autocuidados de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Orotava. 2018. Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 5 de

noviembre de 2020];7(14):19-2. Disponible en: Disponible en:
<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9071>

33.- Gallegos CE. Validez y confiabilidades de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. Desarrollo Científ Enferm. 1998 [citado 5 de noviembre de 2020]; 6 (9): 260-266. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n1/v27n1a05.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz De Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones de la variable	Escala
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L Los Olivos- Perú 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto a la dieta, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos - Perú 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto a la actividad física, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos - Perú 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L Los Olivos-Perú 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto a la dieta, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos - Perú 2020.</p> <p>2. Identificar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto a la actividad física, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos - Perú 2020.</p>	<p>Por ser estudio descriptivo o no presenta hipótesis.</p>	<p>Autocuidado de los pacientes hipertensos</p> <p>Basado en la teoría del autocuidado propuesta por Prado et al, 2017 el autocuidado es una práctica de actividades iniciadas y realizadas por las personas con el fin de mantener su vida, salud y bienestar.</p>	<p>1. Estilos de vida Conjunto de comportamientos y actitudes cotidianas que colaboran en el mantenimiento de la salud y que son determinadas por la conducta de autocuidado de la persona.</p> <p>2. Nutrición - El poder de decisión sobre que alimentos son beneficiosos para la salud de los que no lo son. (ítems:1,2,3)</p> <p>3. Actividad física y descanso -Intensidad, frecuencia y horas de sueño (ítems:4,5,6)</p> <p>4. Manejo del estrés -Relajación y conducta (Ítems 7,8,9)</p> <p>5. Evitar hábitos nocivos -Bebidas alcohólicas y tabaco (ítems:10,11)</p> <p>6. Adherencia al tratamiento farmacológico</p>	<p>Ordinal</p>

<p>3. ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto al tratamiento farmacológico, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos -Perú 2020?</p>	<p>3. Identificar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto al tratamiento farmacológico, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos - Perú 2020.</p>			<p>Cumplimiento y aceptación de las indicaciones prescritas. Indicadores: • Cumplimiento del tratamiento, control de la presión arterial y buscar ayuda profesional. (ítems: 15, 16, 17)</p>	
<p>4. ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto a los hábitos nocivos, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos - Perú 2020?</p>	<p>4. Identificar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto a los hábitos nocivos, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos - Perú 2020?</p>				
<p>5. ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto al manejo del estrés, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos - Perú 2020?</p>	<p>5. Identificar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto al manejo del estrés, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. Los Olivos - Perú 2020.</p>				
<p>6. ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto al control médico, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller</p>	<p>6. Identificar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos, con respecto al control médico, durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura</p>				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Autocuidado de los pacientes hipertensos	Conjunto de decisiones, acciones y estrategias que asume el paciente hipertenso para cuidar su salud y evitar complicaciones; estas actividades abarcan cambio en la dieta, realizar actividad física, cumplimiento con el tratamiento farmacológico, evitar hábitos	El autocuidado de los pacientes hipertensos se medirá a partir de sus dimensiones: dieta, actividad física, tratamiento farmacológico, hábitos nocivos, manejo de estrés y control médico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dieta Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico²⁷. 2. Actividad física Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía²⁷. 3. Tratamiento farmacológico Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal²⁷. 4. Hábitos nocivos Cuando nos referimos a los hábitos perjudiciales para la salud son las que provocan consecuencias nada buenas para mantener una vida saludable²⁷. 5. Manejo del estrés 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Consume verduras cocidas o frescas 1.2. Consume alimentos ricos en grasas (frituras, carnes rojas) 1.3. Consume alimentos ricos en carbohidratos (pastas, papa, harinas) 2.1. Realiza caminatas diarias de 15 minutos a más todos los días 2.2. Realiza ejercicios diarios 2.3. Realiza ejercicios que activan sus cuatro extremidades 3.1. Conoce los fármacos de su tratamiento 3.2. Toma la dosis prescrita por el médico

	<p>nocivos y el manejo del estrés²⁵.</p>		<p>Implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinan el nivel de cambio que tiene lugar²⁷.</p> <p>6. Control médico Entrevista médica en donde mediante el análisis de la historia personal y familiar la valoración del estilo de vida y el examen físico se determina la necesidad de realizar recomendaciones para afianzar o modificar conductas a fin de mantener el estado de salud que presenta la persona ²⁷.</p>	<p>3.3. Es puntual en la toma de sus medicamentos</p> <p>4.1. Fuma cigarrillos 4.2. Consume bebidas alcohólicas</p> <p>5.1. Realiza ejercicios de relajación, respiración, TaiChi, entre otros 5.2. Pone en práctica actividades de recreación: paseos, caminatas, otros 5.3. Maneja situaciones de estrés</p> <p>6.1. Asiste mensualmente al control de medicina 6.2. Asiste mensualmente al control de enfermería 6.3. Participa en las actividades realizadas en el cada control.</p>
--	-----------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2 Instrumento de medición de las variables

Estimado Sr(a), estamos realizando una encuesta sobre los hábitos y las actividades que realiza con respecto al cuidado de su salud, lo cual servirá de referente para mejorar las condiciones de atención y establecer un programa adecuado a sus necesidades. Le solicitamos su colaboración respondiendo con sinceridad las preguntas de este cuestionario. Le aseguramos que la información que Ud. brinde es confidencial y anónima. Aquí no hay respuestas buenas, ni malas, Todas sus respuestas son válidas. Por favor marque con una X en la opción que Ud. considere que sea su respuesta. Desde ya se agradece su colaboración.

Ítems	5	4	3	2	1
1. Consume verduras cocidas o frescas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
2. Consume alimentos ricos en grasas (frituras, carnes rojas)	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3. Consume alimentos ricos en carbohidratos (pastas, papa, harinas)	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4. Realiza caminatas diarias de 15 minutos a más todos los días	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5. Realiza ejercicios diarios	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
6. Realiza ejercicios que activan sus cuatro extremidades	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
7. Conoce los fármacos de su tratamiento	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
8. Toma la dosis prescrita por el médico	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
9. Es puntual en la toma de sus medicamentos	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
10. Fuma cigarrillos	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11. Consume bebidas alcohólicas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12. Realiza ejercicios de relajación, respiración, Tai Chi, entre otros	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

13. Pone en práctica actividades de recreación: paseos, caminatas, otros	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
14. Maneja situaciones de estrés	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
15. Asiste mensualmente al control de medicina	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
16. Asísteme mensualmente al control de enfermería	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
17. Participa en las actividades realizadas en el cada control.	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Anexo 4 Base de datos de la muestra

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda															
														Visible: 59 de 59 variables	
	Código	PREG1	PREG2	PREG3	PREG4	PREG5	SUMAD1VALI	RES.D1VALI	PREG6	PREG7	PREG8	PREG9	PREG10	PREG11	SUMAD2v
1	1	5	4	5	5	5	24	5	4	5	4	5	4	5	
2	2	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	4	4	4	
3	3	4	5	4	4	3	20	4	3	3	3	3	3	2	
4	4	4	4	4	4	4	20	4	4	3	3	4	4	3	
5	5	5	4	5	5	5	24	5	5	4	5	5	4	5	
6	6	5	5	5	5	5	25	5	5	4	4	5	4	4	
7	7	3	3	4	5	5	20	4	4	3	4	4	4	3	
8	8	3	3	4	5	5	20	4	4	3	4	4	4	3	
9	9	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	5	
10	10	5	5	5	5	5	25	5	4	4	5	4	4	5	
11	11	5	4	4	5	5	23	5	4	4	4	5	4	5	
12	12	4	3	4	3	4	18	4	4	3	3	4	3	4	
13	13	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	5	
14	14	4	5	5	5	5	24	5	5	4	5	5	4	4	
15	15	4	4	4	3	4	19	4	4	4	3	4	4	4	
16	16	4	5	5	5	4	23	5	5	4	5	5	4	5	
17	17	3	5	4	3	4	19	4	4	3	4	4	4	3	
18	18	3	3	3	3	3	15	3	5	5	5	5	5	4	
19	19	5	5	4	4	5	23	5	5	4	5	5	4	4	
20	20	5	4	4	4	4	21	5	4	5	4	5	5	5	
21	21	1	1	1	1	5	9	2	5	4	4	5	4	5	
22	22	4	4	4	5	5	22	5	5	4	5	5	5	5	
23	23	4	4	4	4	4	20	4	4	5	5	5	5	5	
24	24	4	4	4	4	5	21	5	5	4	4	5	4	5	
25	25	5	5	4	4	5	23	5	5	5	4	5	5	5	

Vista de datos Vista de variables